

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

北方町長 様

北方町骨髓移植ドナー等助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

北方町骨髓移植ドナー等助成金交付要綱第4条第2項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

申請事業所名 及び代表者名		⑩											
申請事業所住所		〒 -											
		電話番号 ( )											
ドナー氏名		生年月日				年 月 日							
ドナー住所													
申請額		金 円											
提供に要した期間		年 月 日～ 年 月 日のうち 日分											
確認事項 (確認のうえ□にチェックをしてください)		<input type="checkbox"/> 今回の骨髓等の提供に関し、北方町以外の市区町村、団体等から同種の助成金を受け取っていない。											
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫 信組・農協										本店・支店 支所・出張所	
	預金種別 (該当する方を囲む)	普通 当座		ふりがな									
	口座番号			口座名義人 (申請者本人名義)								(右詰で記入)	
	ゆうちょ銀行 (記号 - 番号)			-									

- \*太枠の中をご記入ください。
- \*提供後90日以内に保健センターに次の書類を添えて提出してください。  
(添付書類) ①ドナーとの雇用関係を証する書類(写し)  
②ドナーに対し骨髓バンクが発行する骨髓等提供の証明書(写し)  
③その他必要と認める書類

【北方町処理欄】

決定年月日	年 月 日	(受付印及び受付日)
決定内容	承認 ・ 不承認	
助成決定額 (上限額 140,000 円)	金 円	